

ESPECIALIZACION EN RELACIONES INDUSTRIALES

(SEGURIDAD Y BIENESTAR)

PARTE I-C





Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

SENA - DIRECCION GENERAL

DIVISION DE ADMINISTRACION, COMERCIO Y SERVICIOS

MATERIAL
DIDACTICO
UNIDADES

VII - 72

PARTE
I - C

GRUPO DE ADMINISTRACION
FORMACION ESPECIALIZADA EN "RELACIONES
INDUSTRIALES" PARA TECNICOS MEDIOS

SEGURIDAD Y BIENESTAR

7. Primeros Auxilios

8. Bienestar y Seguridad

Derechos Reservados - SENA

7. PRIMEROS AUXILIOS

En esta Unidad se daran algunos principios sobre los primeros auxilios y en especial advertir la importancia que tienen no solo en el campo laboral sino en la vida general, pues siempre podrá presentarse la, oportunidad de prestarlos y seguramente de salvar una vida.

Debe tenerse como principio fundamental que solo quien sepa debe prestar los primeros auxilios, ya que de lo contrario se corre el riesgo de causar un daño mayor

En una sola Unidad no se puede dar un curso sobre el particular, siendo nuestra finalidad, en esta oportunidad dentro del Seminario de Seguridad y Bienestar, destacar la importancia y la necesidad de que los primeros auxilios sean conocidos ampliamente y se profundice en su estudio.

7.1 DEFINICION

Los primeros auxilios son los cuidados provisionales, temporales e inmediatos que se prestan a un lesionado víctima de un accidente o de una enfermedad repentina mientras se puede lograr la ayuda médica. TENER EN CUENTA QUE QUIEN PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS NO REEMPLAZA NUNCA AL MEDICO

7.2 OBJETIVOS

Los principales objetivos son:

- 7.2.1 Prevenir accidentes mayores
- 7.2.2 Entrenar a la gente para que haga lo correcto y a su debido tiempo.
- 7.2.3 Evitar lesiones o peligrosos conexos o derivados
- 7.2.4 Suministrar al lesionado transporte adecuado, si es necesario

7.3 QUE SE DEBE HACER

El procedimiento a seguir es:

- 7.3.1 La persona más capacitada y que haya sido entrenada en primeros auxilios, debe asumir el mando de la situación
- 7.3.2 Si no se puede trasladar el lesionado al hospital mande a alguien por el médico.
Asegúrese de que la persona designada para informar al médico sabe que debe dar la siguiente información
 - Lugar exacto del accidente
 - Clase de lesión o enfermedad
 - Número de víctimas
 - Qué se les ha hecho o qué se les está haciendo
 - Nombre de la persona que llama al médico.

- Quien permanecerá cerca del lugar del accidente para guiar al médico o a los que traigan el equipo de emergencia al lugar del accidente.
- Ayudará a evitar aglomeraciones innecesarias cerca del accidentado.

- 7.3.3 Si lo cree necesario enviar una persona por equipo de emergencia.
- 7.3.4 Mandar a alguien a notificar del accidente a los supervisores del lesionado y al Departamento de Seguridad.
- 7.3.5 Conservar la calma en todo momento
- 7.3.6 Tener acostada a la víctima, cuando menos hasta que haya determinado el tipo y extensión de la lesión
- 7.3.7 Examinar a la víctima para buscarle lesiones, en el orden que se indica a continuación :
 - Hemorragias
Pérdida abundante de sangre
 - Carencia de respiración
 - Huesos quebrados o dislocaciones
 - Heridas, quemaduras, mordeduras
 - Prevenir o tratar el shock.

7.4 QUE NO SE DEBE HACER

Tener muy presente lo siguiente:

- 7.4.1 No intentar dar primeros auxilios a menos que sepa qué se debe hacer
- 7.4.2 No mueva al accidentado a menos que sea absolutamente necesario
- 7.4.3 No trate de cambiar la posición de parte o huesos rotos
Puede hacer más daño.
- 7.4.4 No permita que una víctima revivida con respiración artificial se pare inmediatamente. Si es necesario use la fuerza.
- 7.4.5 No trate de revivir una persona ahogada, asfixiada con gases o envenenada, colocándola y rodándola sobre un barril o tambor, o bien tomándola de la cintura y levantándola para que quede doblada y con la cabeza baja.
- 7.4.6 No trate de volver en sí a una persona inconsciente, zarandeándola.
- 7.4.7 No suponga que una persona inconsciente o semi-inconsciente está borracha solo por que huele a alcohol
- 7.4.8 No olvide que la víctima de un accidente está expuesta a sufrir un shock.

- 7.4.9 No use un torniquete a menos que sea absolutamente necesario y esté calificado para saber usarlo.
- 7.4.10 No dé a tomar nada a la víctima si esta inconsciente
- 7.4.11 No piense que un pañuelo es una máscara para gases.
- 7.4.12 No use bebidas alcohólicas como estimulantes, use café o té.
- 7.4.13 No permita que el accidentado vea su lesión
- 7.4.14 No le deje saber que tan grave es la lesión. Acalle sus temores y dele esperanzas
- 7.4.15 No de estimulantes cuando la víctima tenga cualquiera de los siguientes síntomas:
- Abundante pérdida de sangre
 - Hemorragia interna posible
 - Lesiones en la cabeza
 - Heridas en el estómago (No darle nada de líquido)
 - Insolación
- 7.4.16 No permita a los curiosos aglomerarse alrededor.

- 7.4.17 - No aplique a las quemaduras (Excepción: las quemaduras con ácidos deben lavarse con abundante agua)

7.5 HEMORRAGIAS

Definición:

Es la pérdida de sangre causada por heridas contusiones o fracturas que rompen arterias venas o vasos capilares. Por lo cual consideramos particularmente importante conocer y enseñar, el modo de impedir que una persona que ha sufrido una herida pierda demasiada sangre

7.5.1 CLASES DE HERIDAS

Las heridas podemos catalogarlas en:

- Raspones. Por fricción o rozamientos
- Heridas penetrantes (Balas, clavos, puñaladas)
- Incisiones
- Laceraciones (machucones, golpes etc)

Los peligros de las heridas son: la infección y las hemorragia.

7.5.2 TRATAMIENTO DE HERIDAS

(Cómo prevenir la infección)

- Lavando la herida con agua o jabón simplemente hervida.
- Secar la herida con gasa esterilizada
- Aplicar , antiséptico
- Cubrir la herida con vendas esterilizadas y fijarla con tela adhesiva

7.5.3 Los signos de infección son:

- 7.5.3.1 -Calor en la herida
- 7.5.3.2 Comezón o dolor
- 7.5.3.3 Herida de color púrpura
- 7.5.3.4 Inflamación, rayas blancas, tumor

7.5.4 Si la herida está infectada:

- 7.5.4.1 Lavado perfecto
- 7.5.4.2 Punzar la costra y romper el tumor
- 7.5.4.3 Exprimir
- 7.5.4.4 Limpieza de acuerdo con la secuencia anterior.

7.5.5 CLASES DE HEMORRAGIAS

Las hemorragias las podemos dividir en:

7.5.5.1 Arterias:

Se origina cuando se afecta una arteria, es decir, los conductos que llevan sangre del corazón al resto del organismo

Características, si las arterias son superficiales se pueden sentir las pulsaciones del corazón

La sangre sale a borbotones o a chorros.

Es de color rojo escarlata

Si la arteria es profunda la sangre puede salir lentamente.

7.5.5.2 Venas

Se origina cuando se rompe una vena, es decir los conductos que se forman cuando los vasos capilares se juntan para regresar al corazón.

Características. La sangre fluye lentamente. Es de color rojo oscuro.

7.5.5.3 Nasales:

Se origina algunas veces en forma espontánea especialmente en los niños o en las personas con presión arterial alta, pero por lo general se deben a lesiones por rompimiento de los vasos capilares de las fosas nasales.

Por lo general la hemorragia se presenta en tabique.

La sangre brota lentamente.

7.5.5.5. Interna

Las hemorragias internas más comunes se presentan en el estómago, pulmones e intestinos.

La hemorragia del estómago es por lo general vomitar y tiene la apariencia de granos de café. Son causadas por heridas en el estómago o úlceras del mismo.

La hemorragia de los pulmones se conoce por el color rojo brillante y sale al toser y además es de apariencia espumosa. Puede ser causada por la tuberculosis o por heridas punzantes.

La hemorragia de los intestinos se conoce, si es de la parte alta, por el color de la sangre que aparece parcialmente digerida de color oscuro, conocida como " evacuación de alquitrán ". Si es brillante en la evacuación, la hemorragia es ya de un punto bajo del intestino.

En cualquiera de estos tres casos, los síntomas de hemorragia avanzada (INQUIETUD? ANSIEDAD, SED) pueden presentarse antes de que haya evidencia externa de hemorragia. De hecho, cualquier caso que presente estos síntomas, particularmente, si están acompañados por palidez, pulso rápido, débil y decaimiento, deberá ser considerado como un caso de hemorragia interna.

7.6 CONTROL DE HEMORRAGIAS

7.6.1 Arterias:

- Por presión directa sobre o dentro de la herida, usando una compresa.
- Por presión con los dedos en los puntos más cercanos a la herida y entre ésta y el corazón

-Aplicando en los lugares permitidos un torniquete, solamente como último recurso. Recuerde que esto es un instrumento peligroso.

7.6.2 VENOSAS

- Presión directa sobre o dentro de la herida usando una compresa. En algunos casos puede aplicarse presión directa cerca de la herida usando una compresa. En algunos casos puede aplicarse presión directa cerca de la herida y entre ésta y el extremo de la parte afectada.

7.6.3 CAPILARES

-Aplicando presión directa sobre la herida usando una compresa.

Si no sangra abundantemente puede mandarse a la enfermería para la desinfección y cura.

7.6.4 NASALES

-Haga que la persona se acueste, eche la cabeza hacia atrás y presione las ventanas de la nariz, para que al formarse coágulos de sangre cierre los vasos sanguíneos rotos.

- Si la hemorragia no cesa, coloque una almohadilla de papel de unos seis milímetros de espesor debajo del labio superior y presione firmemente sobre él, para conseguir cerrar los vasos sanguíneos.
- Si lo anterior no da resultado, tape, cada una de las ventanas de la nariz con un tarugo de gasa vaselina esterilizada dejando un extremo un poco hacia fuera de manera que pueda sacarse fácilmente si fuera necesaria. Coloque una toalla húmeda a través de la cara
- En caso de hemorragia nasal frecuente y persistente debe consultarse un médico para recibir el tratamiento indicado.

7.6.5 INTERNAS

- Si la hemorragia es del estómago debe tenderse al paciente de espaldas y mantenerlo en el más completo reposo. Si vomitare volteese la cabeza hacia un lado, aplíquesele calor, pero no se le de estimulantes y trasládese al lesionado lo más cómodamente posible al hospital más cercano.
- Si la hemorragia es de los pulmones colóquelo al paciente bastantes almohadas debajo de los hombros que lo

mantengan semi-incorporado. Procure que permanezca quieto, puede darle a tomar algunos pedacitos de hielo y aplicarle una bolsa de hielo sobre el pecho

Llévese comodamente al hospital para que reciba la asistencia médica adecuada

7.7 LUGARES DE CONTROL DE LAS HEMORRAGIAS

7.7.1 ARTERIA TEMPORAL

Aplíquese presión con los dedos.

Presiónese con los dedos precisamente frente a la oreja y contra el craneo. En esta forma cortará hemorragias arteriales en la frente o en el cuero cabelludo.

7.7.2 ARTERIA FACIAL

Apliquese presión con los dedos

Presiónese con los dedos aproximadamente una pulgada adelante del ángulo de la quijada. Por este punto pasa una gran arteria que se puede localizar fácilmente pues pasa por la depresión de la quijada en el punto indicado. En esta forma pueden contenerse hemorragias arteriales en la cara.

7.7.3 ARTERIA CAROTIDA

Presione con los dedos o con compresa dependiendo de la herida.

-Presiónese con los dedos el cuello a los lados de la tráquea y hacia atrás. El pulgar puesto en la parte del cuello. En esta forma puede cortar una hemorragia arterial en el cuello o en la cabeza.

-Si la herida es en el cuello es aconsejable cubrir los dedos con un pañuelo o una compresa para evitar que los dedos se resbalen a causa de la sangre de la herida.

Este punto es reconocido en muchos manuales de primeros auxilios como punto de control, sin embargo, su uso puede provocar reflejos que paralícen el corazón

Este punto controla el abastecimiento de sangre al cerebro, puede ser peligroso tenerlo taponado por más de 4 o 5 minutos.

Por todo lo anterior es de recomendarse que este punto se use no más que en casos extremos y como último recurso para controlar hemorragias arteriales en el cuello, que se juzgue o haya sido imposible contener, aplicando compresa directa sobre la herida.

7.7.4 ARTERIA SUBELAVIA

Presión con los dedos.

Presiónese con los dedos atrás del tercio interno de la clavícula y contra la primera costilla, en esta forma se puede cortar una hemorragia arterial en el hombro o en los brazos

7.7.5 ARTERIA HUMERAL

Presión con los dedos.

Con los cuatro dedos de la mano y poniendo el pulgar por fuera del brazo, presione aproximadamente diez centímetros abajo de la axila, en esta forma se puede cortar una hemorragia en el brazo o en cualquier lugar que esté abajo de este sitio. En este lugar se puede poner un torniquete.

7.7.6 ARTERIA FEMORAL

Presión con el puño o talón de la mano.

Usando el talón de la mano, presiónese la ingle en el lugar por donde la arteria femoral cruza los huesos en la cadera.

En esta formase puede contener una hemorragia arterial en el muslo o en la pierna. En este lugar se puede colocar un torniquete

7.8 TORNIQUETES

El torniquete solo debe ser usado cuando la hemorragia no ha podido ser controlado de otro modo.

La aplicación debe hacerse en los lugares indicados anteriormente. Hay dos puntos en los cuales un torniquete puede ser aplicado efectivamente.

- El ya mencionado en el numeral 75
- En la parte interna del muslo, aproximadamente diez centímetros abajo de la ingle.

7.8.1 Precauciones que se deben tomar si es necesario aplicar un torniquete :

- APLIQUELO BIEN O NO LO APLIQUE
- Use un objeto duro para ponerlo directamente encima del punto de presión, en el lugar en donde va a colocar el torniquete. Esto ayuda a que la presión sea más efectiva.
- Si se usa un torniquete y la víctima es transportada a un hospital, ponga una marca en la frente altamente visible indicando que se le ha colocado un torniquete e indicando la hora en que ha sido puesto. Ejemplo
T.I, 45 p.m.

7.9 EJEMPLOS DE HEMORRAGIAS Y SU CONTROL. DEMOSTRACIONES

7.9.1 Cabeza (Cuero cabelludo)

- Heridas ligeras en el cuero cabelludo.
- Cubra el pulgar o los otros dedos con una gasa o una tela limpia y aplique presión directa a la herida.

-Heridas grandes en el cuero cabelludo.

Controle la hemorragia por presión de los dedos.

Fije sobre la herida una compresa usando una venda triangular

7.9.2 FRENTE O SIEN

Aplique presión directa con los dedos en la arteria que pasa por la sien o por la quijada

7.9.3 MEJILLA LABIOS O BARBA

-Aplique presión con los dedos en donde la arteria cruza la quijada

-El pulgar dentro de la boca, los otros dedos fuera, pellizque la arteria.

7.9.4 HEMORRAGIAS NAALES

-Si la víctima está parada, siéntela échele la cabeza hacia atrás.

-Si la víctima está acostada, suba su cabeza para que los hombros queden más abajo que la cabeza.

-Tapone las ventanas de la nariz

-Coloque un rollo de tela o papel sobre el labio superior y la base de la nariz y presión con fuerza.

7.9.5 CUELLO O GARGANTA

- Aplique presión con los dedos o en la herida presionando la arteria o vena contra los huesos de atrás del cuello.
- Se aconseja cubrir los dedos con tela o gasa para evitar que estos resbalen
- Esta presión debe aplicarse a los lados de la tráquea, sea cuidadoso no asfixie al accidentado.
- Use únicamente presión manual, nunca un torniquete

7.9.6 PECHO

- Aplique presión directa por una compresa y por un pedazo de tela limpia.

7.9.7 HOMBRO

- Aplique presión con los dedos atrás de la clavícula sobre la primera costilla.

7.9.8 BRAZO

- Aplique presión con los dedos contra el hueso del brazo y por dentro.
- Si la herida está más arriba de este punto, entonces aplique presión en igual forma que para las hemorragias del hombro.

-Si la herida está por debajo y con la presión de los dedos no es suficiente para contener la hemorragia, aplique un torniquete.

7.9.9 ANTEBRAZO Y MUÑECA

-Aplique presión con todos los dedos en el punto de la arterial Humeral.

-Use un torniquete si la presión no es suficiente

7.9.10 PALMA DE LA MANO

Aplique presión con los dedos o presión directa con una compresa, dependiendo de la gravedad de la herida. Eleve la mano arriba del corazón

7.9.11 DEDOS

Ligue la muñeca con un pedazo de trapo, hule cinta adhesiva etc. pero sin apretar demasiado. Si la hemorragia continúa aplique presión en el lugar indicado en la arteria humeral.

7.9.12 MUSLO

-Aplique presión con ambas manos

-Aplique presión con talón de la mano en la ingle y contra los huesos de la cadera.

-Si la herida es en la ingle aplique presión

directa con una compresa en la ingle y suba la rodilla del accidentado juntándola al abdomen

7.9.13 PIERNA ABAJO DE LA RODILLA

-Presión directa con una compresa

-Aplique torniquete en la arteria del muslo

7.9.14 PIE

-Presión directa con una compresa

-Aplique presión arriba del tobillo usando las manos o ligando con una tira de hule o una cinta adhesiva.

-Eleve el pié del accidentado

-Si esto falla aplique torniquete en la arteria femoral

En todos los casos de control de hemorragias afloge la presión siquiera cada quince minutos.

SI ES NECESARIO APLICAR TORNQUETE APLIQUELO

BIEN O NO LO APLIQUE.

7.10 RESPIRACION ARTIFICIAL

La respiración artificial es la técnica usada para conseguir que una persona que ha perdido la respiración

vuelva a respirar normalmente. Esto se consigue por medio de compresiones y expansiones de los pulmones lo cual hace que el aire entre y salga de ellos.

Cuando la respiración se ha detenido es muy importante actuar inmediatamente y dar la respiración artificial sin pérdida de tiempo.

7.10.1 CLASES DE ASFIXIAS

- Ahogados
- Por choques eléctricos
- Envenenados por gases
- Intoxicados con opio o con pastillas, para dormir
- Intoxicados por anestésicos
- Accidentados, con el pecho o el abdomen comprimido por derrumbes
- Personas expuestas a excesivo frío
- Intoxicados por alcohol
- Personas colgadas
- Personas estranguladas

NOTA: En cualquiera de los casos anteriormente mencionados es muy importante que se suministre la respiración artificial sin pérdida de tiempo

RECUERDE : LA PERDIDA DE UNOS SEGUNDOS PUEDE SIGNIFICAR LA PERDIDA DE UNA VIDA

7.11 PROCEDIMIENTOS

- 7.11.1 Empiece inmediatamente la respiración artificial y mueva al paciente únicamente si el lugar donde está es inseguro para la víctima. Mientras que la víctima es colocada en posición adecuada para darle la respiración artificial, compríma su pecho simplemente con las manos a intervalos de cuatro a seis segundos.
- 7.11.2 Coloque a la víctima en posición adecuada para darle respiración artificial
- 7.11.3 Vea que no tenga ningún objeto, en la boca o en la garganta quítele la dentadura postiza
- 7.11.4 Afloje la ropa del cuello, pecho y cintura
- 7.11.5 Conserve caliente a la víctima. Si nota que el cuerpo empieza a enfriar aplíquele calor artificial si es necesario pero tenga cuidado de no quemarlo.
- 7.11.6 Continúe la respiración artificial ininterrumpidamente hasta que la víctima respire por sí sola. Algunas veces será necesario aplicar la respiración artificial hasta por cuatro horas o hasta que el doctor diga que el accidentado murió.

- 7.11.7 RECUERDE : EL RITMO DE LA RESPIRACION
ARTIFICIAL ES MUY IMPORTANTE, CUALQUIER
INTERRUPCION PUEDE SER DE CONSECUENCIAS
FATALES.
- 7.11.8 Haga que la víctima, después de su recu-
peración siga acostada. Si se levanta, el
esfuerzo puede ser muy grave y hacer que
el corazón sufra un colapso
- Para evitar que se levante, si es neces-
ario, use la fuerza
- 7.11.9 Se debe observar continua y cuidadosamente
a la víctima para ver si no le vuelve a
fallar la respiración
- 7.11.10 No trate de dar a la víctima nada líquido
hasta que no esté completamente seguro de
que ya ha revivido y está consciente.
Cuando se ha conseguido la normalidad
del paciente puede dársele estimulantes
tales como café o té calientes.
- 7.11.11 Si debido a condiciones climatéricas, es
necesario transportar a la víctima, por
ejemplo en un coche, no se debe interrumpir
la respiración artificial

Un inhalador es una excelente ayuda y el
tipo más adecuado es aquel que suministra

una mezcla del 7% de bióxido de carbono y 93% de oxígeno. El oxígeno puro no estimula la respiración en cambio el bióxido de carbono si lo hace.

Un inhalador puede usarse, durante veinte minutos y en casos especiales y graves hasta por 40 minutos.

El bióxido de carbono es ya peligroso en concentraciones mayores del 20%

7.12

CUANDO SE USA LA RESPIRACION ARTIFICIAL

La respiración artificial se usa con éxito comprobado en las clases de asfixias anteriormente enumeradas, o en ciertos casos de poliomelitis en que puede ser benéfica.

La respiración artificial no es útil cuando el accidente en sí ya es mortal o en casos de enfermedades infecciosas o de golpes en la cabeza y en las cuales ya ha cesado la respiración.

Un inhalador puede usarse, durante veinte minutos y en casos especiales y graves hasta por 40 minutos

En algunos casos de contusiones serias y de enfermedades del corazón si se dá respiración artificial a una persona que respira poco, se pueden tener efectos contraproducentes.

DEMOSTRACIONES

7.12.1

METODO DE BOCA A BOCA

- 7.12.1.1 Examine si la boca de la víctima tiene materias extrañas (mucosidades, alimentos, tierra tabaco, dentadura, etc)

Voltéele la cabeza hacia un lado y extraígalas con los dedos o con un trapo envuelto en los dedos.

- 7.12.1.2 Levante el cuello de la víctima, colóquese un saco doblado, frazada etc. bajo sus espaldas hale su cabeza hacia atrás. lo más posible.

- 7.12.1.3 Tome la quijada con el dedo pulgar en un lado de la boca y hale hacia adelante. Mantenga esta posición para el paso libre del aire

- 7.12.1.4 Tápele las ventanas de la nariz aspire profundamente y coloque su boca sobre la boca del paciente y el dedo pulgar haciendo un sello perfecto hasta que vea que el pecho de la víctima se eleva.

A un niño soplele a través de la boca y la nariz.

7.12.1.5 Despegue su boca y loiga la salida del aire de la víctima. Para un adulto sople a razón de doce veces por minuto, pero débilmente.

7.12.1.6 Si los primeros intentos de meter aire a los pulmones de la víctima son estériles, volteeela y dele golpes secos en la espalda para tratar de desalojar la obstrucción

Después repita el procedimiento completo.

Un pañuelo colocado sobre la boca o la nariz de la víctima Evita el contacto directo y no afecta el paso del aire.

7.13 Shock. Definición

Shock es una palabra usada en medicina para describir muchas, variadas y a menudo inconexas condiciones anormales que afectan tanto física como mental y moralmente.

El shock como debemos tratarlo así, es un estado de depresión de todas las tensiones del cuerpo debido a deficiencias circulatorias o sea el shock traumático resultante de fuertes hemorragias, quemaduras, fracturas, heridas, así como por lesiones en el pecho o en la cabeza.

En resumen este shock se presenta cuando hay una lesión, el cual puede ser leve o presentarse en forma severa que frecuentemente degenera en la muerte.

Hay varias clases de shock , como son:

- 7.13.1 El Shock emocional o psíquico, aplicado frecuentemente, el desmayo.
- 7.13.2 El shock eléctrico
- 7.13.3 El shock químico
- 7.13.4 El shock traumático, que resulta de una lesión causada por un accidente

El shock traumático es un estado de depresión en todas las funciones del organismo debido a fallas del sistema circulatorio periférico. Las fallas se localizan en el mecanismo vascular encargado de la distribución de la sangre a los tejidos y de su subsecuente regreso al corazón. Este trastorno circulatorio acarrea un suministro defectuoso de oxígeno a los tejidos y una depresión general en todas las funciones vitales del organismo.

El shock se presenta siempre en mayor o menor grado después de sufrir cualquier herida. El estado de shock puede desarrollarse inmediatamente o puede ser retardado y ocurrir horas después.

Es una condición peligrosa que puede causar la muerte aún cuando la herida en sí no sea fatal.

ES ESENCIAL TOMAR MEDIDAS PARA EVITAR O TRATAR EL SHOCK

7.13.5 El shock traumático es motivado por una lesión causada por:

-Hemorragias

-Quemaduras

-Machacaduras

-Lesiones en el pecho o en la cabeza

-Fracturas

-Manejo incorrecto de las lesiones

-Transportación inadecuada, y

-Cualquier cosa que cause dolor.

7.13.6 Un shock grave es muy peligroso pues debe ocasionar la muerte,

Algunos factores que contribuyen a que se desarrolle el shock son:

-Dolor

-Manejo rudo del accidente.

- Transportación inadecuada
- Continuación de una hemorragia
- Exposición a excesivo calor o frío.
- Fatiga

Generalmente el shock es más grave en las personas adultas que en los jóvenes pero no por esto se debe desatender su tratamiento y prevención a las personas jóvenes que sufran un shock

7.14 CIRCULACION DE LA SANGRE

La circulación de la sangre se lleva a cabo por el corazón., las arterias, los capilares las venas y la sangre en sí misma constituida por una porción líquida (plasma) y por las células o glóbulos.

El objeto de la circulación es llevar oxígeno y alimentos en la sangre a todas las partes del organismo, los productos de deshecho y el anhídrico carbónico para su eliminación

Para mantener una circulación normal de las sangre, esta debe fluir o circular con una determinada presión que es suministrada por el corazón.

La presión sanguínea puede disminuir cuando cualquiera de los elementos de la circulación falle, a saber:

- Que falle el corazón
- Que los conductos circulatorios modifiquen su grosor o elasticidad
- Que haya una pérdida de sangre, como sucede cuando hay hemorragia
- Que haya una pérdida de plasma como sucede cuando hay quemaduras.

7.14.1 MECANISMO DEL SHOCK

Quando el shock se debe a alguna lesión o un accidente el corazón no es el que falla sino que las anormalidades se localizan bien en la manera de comportarse de los vasos sanguíneos o en la cantidad de sangre contenida en ellos. Estas anormalidades causan una baja en la presión de la sangre, independientemente de lo que la causa, cuando el shock se presenta el regreso de sangre venosa, de la periferia al corazón, se disminuye notablemente debido a la dilatación de los capilares o a la pérdida de sangre con plasma

Cuando hay una baja de presión sanguínea

- El corazón late más aprisa para compensar la circulación defectuosa.
- Hay una acumulación de sangre venosa en el interior de los capilares venosos y entonces esta sangre escapa al exterior.

- La acumulación de esta sangre en los tejidos origina una alimentación de oxígeno defectuosa
- La temperatura del cuerpo baja debido a que la falta de oxígeno hace que bajen las actividades celulares.
- La falta de oxígeno afecta también a otros centros nerviosos vitales.
- La falta de oxígeno causa una vasoconstricción y una producción de sustancias tóxicas las cuales a su vez hacen que los vasos se dilaten y hagan más permeables las paredes de los vasos capilares.
Se crea entonces un círculo vicioso que una vez establecido origina rápidamente un shock hasta alcanzar un punto en el cual los daños hechos al sistema circulatorio y a los centros vitales son irreparables y puede sobrevenir la muerte.

7.15

SINTOMAS

- 7.15.1 El accidentado puede quejarse de que se siente débil
- 7.15.2 Piel pálida, fría y pegajosa
- 7.15.3 Pulso rápido
- 7.15.4 Pulso débil (Lo normal es 70 por minuto)
- 7.15.5 Náuseas y vómitos en algunos casos.

7.15.6 Sudor (se puede notar en la frente, en los labios y en la palma de las manos)

7.15.7 Puede presentarse la inconsciencia

7.15.8 Respiración débil

Nota:

Los síntomas 7.15.1, 7.15.2, y 7.15.6 son los más comunes

Todos los síntomas se desarrollan gradualmente.

RECUERDE: TODA PERSONA LESIONADA ES UN PACIENTE VIRTUALMENTE EN ESTADO DE SHOCK Y DEBE SER OBSERVADO COMO TAL ESTEN O NO PRESENTES LOS SINTOMAS DEL MISMO

7.16 TRATAMIENTO

En muchos casos los únicos auxilios necesarios son el tener al paciente acostado y con la cabeza baja. (excepción en el caso de lesiones en el pecho o en la cabeza en los cuales se debe elevar ligeramente la cabeza y los hombros de la víctima)

-Colocar cobijas y mantas debajo y encima del enfermo para evitar que se enfríe. Cuando haga esto levante y mueva al accidentado con gran cuidado y lo menos posible.

-Al cubrir al accidentado use solamente lo que sea necesario para mantener la temperatura normal del cuerpo, procure no usar calor artificial, ya que

el paciente si se encuentra en estado de inconsciencia puede quemarse fácilmente.

-Quite la ropa que este fría o mojada, pero no descubra más de lo necesario.

-Los estimulantes no tienen realmente valor en el tratamiento de Shock. Sin embargo se puede dar café, té, leche o caldos calientes para aprovechar el poder calorífico.

Algunos autores clasifican el shock en ciertos típicos así:

- Shock blanco
- Shock rojo
- Shock azul.

7.17 SHOCK BLANCO

- 7.17.1 Causas : Heridas, Quemaduras, Envenenamiento, desmayo, falla del corazón, calor excesivo.
- 7.17.2 Síntomas: cara pálida, pulso débil, ojos sin brillo, piel fría, y pegajosa, respiración débil e irregular, puede ocurrir que haya náuseas o vómito.
- 7.17.3 Tratamiento: Coloque a la víctima acostada, manténgale la cabeza ligeramente

baja, aflójele la ropa y cúbrala con frazadas para mantener el calor.

7.18 SHOCK ROJO

- 7.18.1 Causas: Insolación o calor excesivo, apoplejía, alcoholismo, heridas en la cabeza
- 7.18.2 Síntomas: El paciente está generalmente inconsciente, cara roja, pulso fuerte, respiración pesada o forzada las pupilas de los ojos pueden estar alargadas, pero de igual tamaño.
- 7.18.3 Tratamiento: Coloque a la víctima acostada, afloje y quite la ropa , aplique compresas frías en la cabeza y el cuerpo hasta que la temperatura sea normal. Cuando la temperatura sea normal, cubra si es necesario con frazadas para mantener el paciente confortable, no dé estimulantes.

7.19 SHOCK AZUL

- 7.19.1 Causas: Sofocación o falta de oxígeno
- 7.19.2 Síntomas: Cara pálida, la víctima generalmente no respira, pulso débil o nulo, lóbulos de la oreja, labios y bases de las uñas azuladas. Generalmente inconsciente.

- 7.19.3 Tratamiento: Mueva a la víctima solo si está en un área peligrosa. Dé respiración artificial hasta que el individuo respire normalmente.

7.20 QUEMADURAS

Definición:

Las quemaduras son heridas causadas por fuego u objetos calientes, vapor, líquidos calientes, electricidad, fricción o productos químicos

7.20.1 CLASES DE QUEMADURAS

Se clasifican las quemaduras de acuerdo con el daño que sufra el tejido del cuerpo.

7.20.1.1 Primer grado:

Color subido de la piel (enrojecimiento) sin herida

7.20.1.2 Segundo grado:

Se forman ampollas

7.20.1.3 Tercer grado:

La piel es destruida y los tejidos son dañados.

En primeros auxilios no se puede saber la profundidad de la

herida de tercer grado, pero se reconoce como una quemadura en la cual las ampollas están rotas.

7.20.2 TRATAMIENTO

Los objetivos en el tratamiento de quemaduras son disminuir el dolor al excluir el aire, evitar la contaminación y tratar el shock

Para quemaduras de primer grado se aplica sobre ella vaselina o alguna pomada como Picrato de butezinc.

Nota

En el tratamiento de quemaduras se ha recomendado ultimamente el deshechar la práctica de cubrir las quemaduras con gasa y vendajes y de aplicar sustancias grasas, lo que incluye vaselina, sulfatiazol, picrato de butezinc, etc. prefiriéndose el uso de curtientes tales como el violeta geneciana y taninos, y dejando la lesión al descubierto.

7.20.3 QUEMADURAS QUIMICAS

Cuando sustancias químicas irritantes hacen contacto con la piel o membranas mucosas, la acción dañina comienza instantaneamente y debe atenderse de inmediato. Lave la zona afectada con abundantes cantidades de agua.

Para cualquier quemadura química, el agua corriente es el mejor remedio. No trate de usar agentes neutralizantes.

- 7.20.3.1 Quemaduras Químicas en los ojos. Lave los ojos abundantemente con agua, cuando menos durante quince minutos. Durante el lavado y para asegurarse que el agua llega al globo del ojo, separe los párpados con los dedos pulgar e índice.

Después del lavado coloque una venda estéril sobre el ojo para inmovilizar el párpado y obtenga atención médica inmediata.

7.20.3.2 QUEMADURAS CAUSADAS POR EL SOL

La prolongada exposición al sol puede causar quemaduras que si son extensas pueden ser peligrosas: Conviene siempre recurrir al médico. En los casos leves, para aliviar el ardor puede recurrir al (médico) a fricciones suaves con alcohol o bien cubrir las zonas en que la molestia es más intensa con linimento Oleo Calcáreo.

7.21 MORDEDURAS

A las mordeduras causadas por animales aunque estos no sean ponzoñosos es necesario darles la importancia que merecen ya que todos los animales están expuestos a la hidrofobia. La saliva del animal rabioso penetra en la herida causada por la mordedura y la enfermedad se transmite a la persona mordida.

7.21.1 Mordedura de animales rabiosos:
Los animales que al morder pueden producir la hidrofobia son: el perro, el gato, el lobo, el zorro, el cerdo, el ciervo, la cabra, el ganado vacuno y caballar etc.

Se han registrado casos en que bastaba solamente que el animal lamiese alguna raspadura o herida pequeña de la persona para que esta se contagiara. Una vez desarrollada la enfermedad no se cura. El tiempo necesario para producir la enfermedad varía de 21 a 60 días por regla general, siendo el tiempo medio 40 días.

-Síntomas- Abatimiento, melancolía, sensación de malestar, dolor de cabeza, pérdida de apetito o sueño, calenturas, delirios accesos de violencia, espasmos en la garganta, parálisis, debilitamiento y la muerte.

-Tratamiento : Lávese la herida con alcohol o agua y jabón y enjuáguese para eliminar la saliva

Véndese la herida con una compresa esterilizada.

Llévese al paciente al médico para que le dé inmediatamente el tratamiento adecuado para estos casos.

7.21.2 Mordeduras de Serpientes

Las mordeduras de las serpientes venenosas, como la Cascabel y la Coral, presentan fuera de la huella de la hilera de dientes una o dos heridas pequeñas en forma de cuña. Las que no son venenosas presentan solamente una serie de agujeritos o de rasguños en forma de semicírculo o de herradura.

-Síntomas: Los síntomas de envenamamiento causados por mordeduras de reptiles ponzoñosos varían muchísimo según la cantidad de veneno inyectado y la clase de reptil. El accidentado, nota dolor, hinchazón y decoloración en la región de la mordedura. Postración náuseas y vómitos. Como la absorción rápida del veneno producirá un colapso, es necesario actuar inmediatamente y con gran serenidad.

-Tratamiento: El tratamiento debe iniciarse inmediatamente. Manténgase al paciente acostado y quieto para no activar la circulación y retardar la absorción del veneno. Aplíquese inmediatamente

un vendaje apretado varios centímetros arriba de la herida entre ésta y el corazón. Tal cosa retarda el flujo de la sangre en las venas superficiales y evita la absorción del veneno.

Límpiese la herida con un antiséptico y con una navaja esterilizada haga sobre las mordeduras una incisión en forma de X para que al orpimir la sangre ayude a la sangría para la extracción del veneno.

Aplíquese al paciente tratamiento indicado para Shocks.
No se le den estimulantes.

7.21.3

Mordeduras de Insectos

La mordedura de abejas, tábanos, avispas y otros insectos no son peligrosas a menos que ataquen en gran número y lo hagan alrededor de la boca, de los ojos, o de la garganta y causen tal inflamación que dificulte las funciones de estos órganos.

Hay ciertos casos de insectos cuyas mordeduras pueden ser serias (arañas, cienpies, abejones, alacranes, et.) en los cuales los síntomas son, dolor intenso y agudo, náuseas y vómitos, sudor frío respiración difícil, delirios y convulsiones

En estos casos debe darse tratamiento adecuado y urgente.

-Tratamiento: Si el insecto deja el aguijón en la herida arránquelo.

Manténgase al paciente acostado y sin movimiento para retardar la absorción del veneno.

-Dese tratamiento para Shock

-Solicite asistencia médica

7.22 ENVENAMIENTOS

Definición:

Muchas sustancias son venenosas y penetran en el cuerpo de diversas maneras:

7.22.1 Ingeridos. Ya sea intencionalmente o por error por la vía bucal.

7.22.2 Inhalados. En forma de polvos, gases, vapores o emanaciones

7.22.3 Inyectados. Por la mordedura de serpientes venenosas

Animales rabiosos, insectos, inyecciones hipodérmicas o por las heridas abiertas.

7.22.4 Contraídos: por la piel, por ciertas plantas venenosas y hongos. Absorbidos a través de la piel, por mercurio y ciertos líquidos y gases venenosos.

7.22.5 Clases de Envenamientos: Los venenos o sus consecuencias podemos clasificarlas como:

-Corrosivos

-Irritantes

-Sistemáticos

7.22.6 Venenos Corrosivos: Como su nombre lo indica, estos venenos son muy cáusticos quemando y cauterizando las partes afectadas. Las dejan como si estuvieran cocidas, como puede verse por las manchas de descoloramiento de la cara, los labios y la boca de la víctima. Se dividen en dos clases:

-Alcalis y

-Acidos

7.22.6.1 Alcalis.

La lejía, soda cáustica, amoníaco, salitre nitrato potásico, cal viva.

7.22.6.2 Acidos.

El sulfúrico, el clorhídrico, el nítrico, el aséptico, etc.

Síntomas: Los labios y la boca aparecen marcados y en ellos se observan señales de quemaduras

Si la víctima conserva el conocimiento se quejará de agudos dolores en la boca, la garganta, el esófago, el estómago

Sentirá sed abrazadora, dificultad al hablar o al tragar a causa de la inflamación.

-Tratamiento: Determine si es posible si la víctima ha ingerido un ácido o un alcalis.

Nunca se le dé un vomitivo

En casos de ácidos dele a la víctima disuelta en agua sal, leche de magnesia o carbonato. (excepto cuando el envenamiento es por ácido carbónico o lisol)

En caso de álcalis dele a la víctima disuelta en agua vinagre, jugo de limón o naranja.

Tanto en los casos de ácidos como de álcalis dilúyase el veneno y suavísense los tejidos corroídos por medio de baños de leche, huevos crudos batidos en leche o agua, aceite de oliva, harina mezclada con agua, de cebada.

Esté pendiente del Shock
y aplíquelo el tratamiento
adecuado.

7.22.7 Envenamiento por Lisol

Síntomas: En el aliento del paciente se notará el olor del lisol. El vómito tendrá el olor característicos del lisol, los otros síntomas generales son los que corresponden a los venenos corrosivos.

-Tratamiento: Lave la boca de la víctima con alcohol y agua.

Dele a beber Whisky o Coñac mezclado con agua o vino sin diluir

No le dé leche o aceites hasta que el estómago este completamente vacío

Posteriormente dé al apaciente grandes cantidades de agua salada agua de mostaza, esta sustancia diluirá el veneno y provocará vómito.

Esté pendiente de los síntomas del Shock y aplíquelo el tratamiento correspondiente.

7.22.8 Venenos Irritantes

Los venenos irritantes son sustancias que al ser ingeridos provocan irritación en

el estómago que se manifiesta en desasosiego, náuseas, vómitos y dolor intenso. En el caso de casi todos los venenos irritantes esos síntomas los causa la irritación directa de la membrana que cubre el estómago pero en el caso de otros venenos, hay un efecto secundario que obedece a la absorción

Los venenos irritantes son más comunes con los metales o sales metálicas:

-Antimonio y muchas de sus combinaciones

-Arsénico y muchas de sus combinaciones.

-Cobre y todas sus combinaciones

-Yodo y muchas de sus combinaciones

-Plomo y todas sus combinaciones

-Mercurio y todas sus combinaciones

-Fósforo y muchas de sus combinaciones

-Zinc y todas sus combinaciones

-Nitrato de plata

7.22.8.1 Síntomas:

El sabor metálico en la boca es el síntoma común en casi todos los venenos irritantes, dolor de estómago, náuseas y vómitos,

postración y generalmente shock. Las manchas en los labios cambian según el veneno en algunos blancos oscuros y hasta negros y en otro blanco y arrugado.

7.22.8.2

Tratamiento

Determine si es posible la clase de veneno que se ha ingerido.

7.22.8.1

Provoque el vómito. Dé al paciente sal, mostaza o alumbre disueltas en agua repetidamente hasta que el paciente vomite.

Dé al paciente claras de huevo disueltas en agua o leche (Excepto en el envenamiento con fósforos)

Vigile el Shock y aplique el tratamiento correspondiente.

Los envenamientos con yodo, cobre, mercurio, fósforo y nitrato de plata son los que causan el envenamiento agudo. Muchos venenos metálicos pueden ocurrir en cantidades insuficientes para causar envenamiento agudo, pero provocan un envenamiento crónico al acumularse en

el organismos por lo cual aparecen los síntomas poco a poco y se vuelven más y más graves a medida que se distribuye el veneno en el organismo

7.22.9 VENENOS SISTEMATICOS

Los venenos sistemáticos afectan al organismo en general, a través de sus efectos en los diversos sistemas, órganos o tejidos. Los venenos sistemáticos se dividen en dos grupos generales: Los venenos depresivos, cuyo efecto general es el de un narcótico (producen sueño), con la reducción progresiva de las funciones vitales de la circulación y la respiración y los venenos convulsivos que producen espasmos o convulsiones con parálisis rápida de las funciones vitales de la circulación o la respiración o ambas.

7.22.10 VENENOS DEPRIMENTES

Los venenos, depresivos, por lo general son las medicinas o drogas que resetan para aliviar el dolor o inducir el sueño pero que al ser tomados en cantidades excesivas obran como veneno. Los más comunes son el opio, la morfina, el láudano y las preparaciones calmantes y que inducen al sueño como los barbitúricos.

-Síntomas: Los síntomas más comunes de los venenos depresivos son el cansancio,

la modorra, la somnolencia y la pérdida progresiva de la sensibilidad, hasta llegar a un estado comatoso profundo.

El rostro presenta un aspecto pálido, la piel fría los ojos se irritan, se contraen y no reaccionan ante la luz, el pulso se vuelve rápido y débil la respiración leve e irregular.

-Tratamiento: En casos de envenamamiento con opio obtenga inmediatamente atención médica. Despierte al paciente, arréjele agua fría en el rostro y dele golpes en la planta de los pies. Hágalo caminar para mantenerlo despierto. Provoque el vómito (con bebidas saladas, haga que el paciente beba varias tasas de café o té cargado.

Estimúlelo con espíritus de amoníaco ingerido o inhalaciones a intervalos frecuentes.

Mantenga al paciente caliente.

Si la respiración se vuelve muy débil recurrese a la respiración artificial y a la inhalación de oxígeno.

7.22.11

VENENOS CONVULSIVOS

Los venenos convulsivos más comunes son:

Nitrogliserina, ácido cianhídrico, estrina, belladona, y cianuro.

-Síntomas: Los síntomas del envenamiento con nitroglicerina son una sensación para como pesadez en la cabeza, mareo, jaqueca en la región frontal, que se extiende hasta la nuca y el cuello, con creciente intensidad pulso irregular y dilatación de las pupilas, dolor en el pecho, debilidad muscular, náusea y vómitos, pérdida del conocimiento y convulsiones en los casos extremos.

Los síntomas del envenamiento, con el cianuro son rápidos y progresivos. El aliento tal vez huele a almendra amarga, mareo, náusea y vómito, reducción de la sensibilidad, respiración fatigosa, colapso profundo, convulsiones con expiración prolongada y mal funcionamiento del sistema respiratorio.

Los síntomas del envenamiento con estricina también progresan rápidamente. Sofocación, rostro amoratado músculos del cuello contraídos, cuello rígido, convulsiones y pérdida de la respiración.

-Tratamiento: Se debe procurar inmediatamente atención médica

Mantener al paciente acostado y en quietud absoluta, provocar vómito dándole agua salada o con mostaza.

En caso de que falle la respiración suministrar por el método boca a boca o mediante el suministro de oxígeno.

7.23 FRACTURAS

La rotura de un hueso se denomina fractura, existiendo muchas clases, pero para efecto de los primeros auxilios se dividen en dos grupos:

SENCILLAS Y COMPUESTAS

En la fractura sencilla el hueso se rompe, pero no presenta ninguna herida que se extienda desde los extremos rotos del hueso y que atravesando la carne rompa la piel.

Generalmente en la sencilla no hay desplazamiento considerable de los extremos rotos del hueso.

En las fracturas compuestas el hueso se rompe y aparece una herida que se extiende desde el hueso, a través de la carne hasta perforar la piel.

7.23.1 Síntomas:

Los síntomas generales de las fracturas, son:

- Dolor en la región de la fractura
- Pérdida de la función del miembro lesionado, en el caso de huesos largos.
- Deformidad o irregularidad de la parte lesionada.
- Inflamación moderada o muy pronunciada.

-En la fractura de las extremidades, los miembros lesionados generalmente se acortan

7.23.2 Fracturas simples

1. Arregle el miembro en posición natural sin causar dolor al paciente
2. Aplique tablillas de material rígido para inmovilizar el miembro fracturado

Fracturas compuestas

1. Controle la hemorragia, si hay, y aplique gasa estéril sobre la herida. No trate de limpiar la herida ni colocar el hueso en su lugar, pues puede causar un daño mayor a la víctima.

Inmovilice la fractura

La fractura en la espina dorsal se reconoce por el dolor en la espalda y por parálisis en las piernas. Mantenga a la víctima acostada y no la mueva a otra posición

-Use el torniquete si fuere necesario

-Aplique a la víctima tratamiento contra shock

-Para facilitar la colocación de vendajes empléese tablillas especiales.

7.23.3 Fractura de brazos

-Una tablilla

-Un cabestrillo delgado

-Vendaje para mantener unido el brazo del pecho.

7.23.4 Fractura del codo

Si el brazo está doblado.

-Cabestrillo ancho

-Vendaje para mantener unido el brazo al cuerpo

Si el brazo está derecho

-Una tablilla

-Vendaje para mantener el brazo unido al cuerpo

-Ponga una almohadilla en la axila

7.23.5 Fractura del antebrazo o muñeca

-Dos tablillas

-Cabestrillo ancho

7.23.6 Fractura de la mano

-Una tablilla en la palma de la mano, desde la punta de los dedos hasta la mitad del ante-brazo.

-Cabestrillo ancho

7.23.7 Fractura de la espina Dorsal.

-Pequeña almohadilla debajo de la frente inferior de la espalda. Fija la cabeza si la fractura es alta, transportelo sobre una tabla o algo parecido, acostado sobre la espalda

7.23.8 Fractura en el muslo

-Una tablilla desde la axila al pie.

-Una segunda tablilla puede aplicarse desde el hombro al tobillo, y por detrás del mismo miembro herido.

7.23.9 Fractura de la Rótula

-Una tablilla a lo largo de toda la pierna, por debajo de la pierna

7.23.10 Fractura de la pierna

-Almohadas o sábanas solas o con dos tablillas a los lados

-Solo dos tablillas.

7.23.11 Fractura del Tobillo

- Almohada o sábanas alrededor de la pierna y tobillo o dos tablillas abarcando talón y tobillo

7.23.12 Fractura del Pie

- Envolverlo con trapos, sábanas o almohadas

7.23.13 Fractura de la Pelvis

- Transportarlo sobre una tabla o algo parecido

- Amarrarle las rodillas y tobillos a que queden juntos

- Si está más cómodo flexiónale las rodillas.

7.23.14 Dislocaciones

La dislocación es de desplazamiento de su posición normal de uno o más huesos de los que forman la articulación. Los lugares donde dos o más huesos se juntan y no hay ninguna unión ósea, forman una articulación

Los ligamentos que sostienen a los huesos, en su posición normal se estiran y a veces se descargan

Hay tres clases de articulaciones:

-Articulaciones inmóviles

-Articulaciones de movimientos limitados

-Articulaciones de movimientos libres

Los síntomas generales de las dislocaciones son los siguientes:

-Rigidez del miembro lesionado

-Pérdida de la función del miembro lesionado

-Deformidad

-Dolor

-Inflamación

7.23.15 Transportación:

Importancia:

Es muy importante conocer el método seguro de transporte de lesionados para no correr el peligro de agravar sus lesiones originales, de aumentar el shock y de exponer su vida.

Nunca se mueva un paciente antes de practicarle un examen minucioso y que todas sus lesiones hayan sido protegidas y vendadas adecuadamente

La transportación adecuada de una persona lesionada es algo de vital importancia.

El transporte descuidado o inadecuado aumenta la seriedad de la lesión

7.23.16 Precauciones:

- No mueva a la víctima a menos que sea absolutamente necesario
- No trate de cambiar la posición de partes torcidas o rotas puede hacer más daño
- En el caso de fractura, antes de mover a la víctima y cuando ello sea posible, inmovilize las fracturas siguiendo las instrucciones dadas anteriormente

7.23.17 FORMAS

Hay cuatro formas o maneras para proceder al transporte de lesionados:

- Una persona transporta al herido. Puede haber circunstancias en que una persona pueda ejecutar el transporte, sin que haya complicaciones posteriores.
- Dos personas transportan al herido. En este caso se procede;

Se cruzan las manos agarrándose fuertemente las muñecas, se sienta al herido sobre ellas y se inicia la marcha.

También se puede transportar sobre una silla, pero requiere constatar la índole de la herida o fractura.

-Tres personas transportan al herido.
El procedimiento indicado es:

Deben tomar posición del lado opuesto al de la herida apoyándose sobre una rodilla

-Las manos de los portadores deben pasar al lado opuesto.

-Todos los movimientos deben ser sincronizados de modo que la víctima sea sostenida derecha en cada caso.

-El transportador del medio se hace cargo de las órdenes: " listos ",
" respiren hondo " " levanten "

Los portadores levantan juntos y colocan al paciente sobre sus rodillas. Descansan, entonces las tres órdenes anteriores son repetidas, habiéndose puesto de pie los transportadores o conductores avanzan comenzando con el pie derecho.

-Cuatro personas transportan al herido.
Si se usa camilla es lo más adecuado. Quienes vayan a actuar deberán ser suficientemente fuertes y capaces de entender y seguir instrucciones

.Saber con exactitud que es lo que se va a hacer,

.Colocar la camilla cerca del accidentado y paralela al lesionado.

- .La persona que dirige la maniobra ordena " arriba " los camilleros a un tiempo levantan la camilla
- .El camillero del frente y los de los lados inician la marcha con el pie izquierdo y el de atrás con el pie derecho (Esto con el fin de evitar el bamboleo)
- .Los pies del lesionado deben ir hacia adelante
- Los movimientos deben ser coordinados y rítmicos

El transporte de un lesionado debe realizarse correctamente y no poner en peligro su vida o agravar su estado.

Todo lo anterior nos está indicando la necesidad de que todo el personal esté capacitado para prestar los primeros auxilios, ya que los accidentes ocurren en todas partes. También es muy importante la práctica, ya que no son suficientes los conocimientos teóricos, pues se requiere estar acostumbrado para reaccionar pronta y oportunamente,

7.24 BOTIQUINES

Inclusive por disposiciones legales, en todo establecimiento se debe tener la dotación

de botiquines de primeros auxilios, siendo su contenido de acuerdo con los riesgos potenciales que puedan presentarse y lógicamente contando con personal que pueda hacer uso adecuado de su contenido

Debemos recordar que de la oportunidad de los primeros auxilios depende la vida del accidentado

Como decimos, el contenido depende de los riesgos, pero existen algunos elementos que son comunes, tales como:

- | | |
|---|--|
| -Algodón | -Vendajes de una pulgada |
| -Vendajes de 2 pulgadas - Gasa estéril en sobres individuales | |
| -Rollo de gasa | -Rollo de esparadrapo de 1½ ó 2 pulgadas |
| -Aplicadores | -Curitas |
| -Merthiolate | -Agua oxigenada |

C U E S T I O N A R I O

1. Qué entendió por primeros auxilios y qué objetivos se persiguen con estos.

8. BIENESTAR Y SEGURIDAD

En esta Unidad veremos las generalidades que sobre el particular se viene haciendo en el País, con el fin de que los participantes puedan tomar atenta nota y procurar aplicar en sus Empresas, de acuerdo con las condiciones de la misma y del personal que la integra, ya que es imposible decir que todo lo que exponemos sobre Bienestar es aplicable en forma íntegra, como lo veremos a medida que vayamos desarrollando el tema.

Comenzaremos por hablar de las NECESIDADES, sobre lo cual se ha escrito y existen diferentes escuelas o tendencias, pero que en esta oportunidad analizaremos en forma simplista y práctica, teniendo en cuenta nuestro medio.

No podemos decir que exista una división exacta y separada y divorciada de las necesidades, pues en muchas oportunidades se manifiestan en forma simultánea, pero para efecto de su estudio le daremos una clasificación.

8.1 ESTUDIO DE LAS NECESIDADES

Cada hombre tiene un repertorio complejo de conductas que representan sus capacidades para actuar.

La conducta que se expresa representa la REALIZACION de un hombre, mientras que sus capacidades para conducirse representan sus APTITUDES, pero lógicamente, las aptitudes pueden conocerse solo por el estudio de la realización.

Para lograr que la aptitud se manifieste es necesario recurrir a la motivación y esta se logra, en buena parte, mediante la cobertura de las necesidades.

Se dice que si podemos controlar los motivos de los hombres, podemos controlar la conducta que expresarán

Vemos como la motivación tiene un aspecto subjetivo, que es una condición en el individuo que se llama " necesidad " y otro objetivo que es el objeto del individuo que se le denomina como " incentivo " o " fin "

El hambre por ejemplo es una necesidad y el alimento, el incentivo, luego el suministro del alimento es la motivación.

8.1.1 NECESIDADES INNATAS

Algunas necesidades son inherentes a la naturaleza del organismos y se dan en todos los animales.

Estas necesidades pueden llamarse "naturales" o " innatas ", puesto que su aparición es bastante independiente de la experiencia pasada. El hambre, la sed, el instinto maternal, los impulsos sexuales, son las consideradas normalmente o generalmente como necesidades naturales y están asociadas con estímulos internos.

8.1.2 NECESIDADES ADQUIRIDAS

Estas dependen de la experiencia. Si los hijos de nuestros vecinos tienen bicicletas, nuestro hijo adquiere la necesidad de tener una bicicleta y pondrá todo su empeño por satisfacer tal necesidad. Las mujeres adquieren ciertas necesidades de acuerdo a las modas imperantes (lo vemos en los cosméticos, en el vestido). En la industria tenemos un ejemplo muy simple de necesidad adquirida, que es el tinto o café, que tanto disgusta a algunos directivos, pero que poco a poco se va imponiendo.

Las necesidades adquiridas son tan reales e intensas como las naturales, difieren solo en forma en que se obtuvieron.

Las necesidades adquiridas no pueden localizarse en determinada parte del cuerpo y no debe sorprender ya que se adquieren a través de la experiencia y son atribuibles a cambios del sistema nervioso y por consiguiente causados principalmente por modificaciones de la función del cerebro.

De la verdadera naturaleza de las necesidades adquiridas se desprende que las personas no pueden retroceder a métodos sin vida más

primitivos que a los que están acostumbrados sin experimentar privación. Teniendo en cuenta lo anterior podríamos comentar que no es cierto que los trabajadores tienen mayor nivel de vida hoy que los de hace muchos años y que por lo tanto deben estar más satisfechos, ya que hace muchos años no se tenían las misma cantidad de necesidades que el hombre actual, luego, aún cuando no contaban con todos los adelantos de la ciencia, posiblemente estarían con el mismo grado de satisfacción o de insatisfacción. Tampoco debemos considerar las ventajas modernas como lujos y por lo tanto como innecesarias, pues sería negar la realidad de las necesidades adquiridas.

8.1.2.1 LAS NECESIDADES ADQUIRIDAS COMO FUENTE DE DESAVENIENCIA

Debido a que las necesidades adquiridas tienen su origen en experiencias pasadas, las personas diferirán considerablemente en las necesidades que desarrollan y observan,

Una persona que necesita tomar onces (algo en Antioquia) en las horas de la tarde, respetará el tiempo y el esfuerzo que hace otra persona para conseguir los elementos de ese refrigerio, pero podría desaprobár la petición de esa misma persona para que se le conceda tiempo para fumar.

Las personas comprenden las conductas que satisfacen necesidades que le son familiares y por esta razón hay aceptación y respeto por las conductas que satisfacen las necesidades innatas.

Nunca se discute el tiempo libre para comer, pero se discute la necesidad de llegar tarde a la casa seguir la corriente en la moda de vestir, etc.

Estamos dispuestos a conceder que cuando un perro elige el agua y pasa por alto la comida, está más sediento que hambriento, pero no que la necesidad de nuestro hijo de entretenerse exceda de la que siente por el alimento, si utiliza el dinero de las onces para comprar un cuaderno de historietas.

Cuando las personas eligen satisfacer sus necesidades por un orden de importancia distinto al nuestro, tendemos a recusar su juicio, e incluso su inteligencia, en lugar de reconocer que existe una diferencia en necesidades

Podríamos concluir con que los grupos que se desvían más en experiencia tendrán las mayores diferencias en necesidades y mostrarán por tanto, la menor comprensión hacia los demás y tendrán las comunicaciones más pobres. Este párrafo nos está indicando la importancia de conocer a cada uno de los componentes de los grupos en la Empresa y la necesidad de que su integración, su formación se haga con mucho cuidado y detenimiento.

Veámos como algunos pares de grupos se diferencian en sus experiencias sociales y por consiguiente difieren en sus necesidades: hombres y mujeres; padres e hijos; dirección y mano de obra;

supervisores y trabajadores; empleados antiguos y nuevos; personas ricas y pobres.

Cada miembro de una parte critica las elecciones hechas POR EL OTRO Y CON FRECUENCIA está obstaculizada la comunicación entre ellos. El no comprender los cambios y las diferencias en necesidades adquiridas hace que cada generación añore los buenos tiempos pasados y crea que la generación más joven es peor.

8.1.2.2 NECESIDADES SOCIALES

Los seres humanos somos criaturas sociales y por lo tanto cada uno siente la necesidad de pertenecer o ser miembro de un grupo. LA FAMILIA es el grupo social primario u original y el niño experimenta prontamente la NECESIDAD de ser deseado y amado en ella. Los niños problema suelen ser rechazados y los niños rechazados suelen estar mal adaptados, aún cuando no lleguen a ser delincuentes.

El ser rechazado lo apreciaba una persona dependiente no solo a través de la conducta específica de la persona de quien depende, sino también a través de su actitud, sea de su padre o su SUPERVISOR. Todo indica que la actitud de uno hacia otra persona no puede ocultarse con éxito en cualquier relación estrecha.

La necesidad de ser querido y de pertenecer a un grupo continúa durante toda la vida.

Los empleados problema sienten usualmente que no se les quiere o que se les rechaza en su casa o en el trabajo. Los trabajadores viejos comienzan a sentirse inseguros cuando se aproxima el retiro, porque temen que ya no se les necesita. Las compañías alientan la formación de clubes y las actividades sociales para incrementar las oportunidades de pertenecer al mismo grupo.

La afiliación al sindicato sirve frecuentemente

esta función.

Aspecto importante en este campo es la introducción adecuada de los nuevos trabajadores y de los recién trasladados o ascendidos, porque estas personas abandonan una situación en la cual tienen una posición y un estado conocido y entran como extraños.

Lo que se haga en este aspecto ayuda en forma eficaz a crear un buen ambiente y a ganarse al nuevo trabajador debiéndose tener en cuenta que la primera impresión es perdurable.

Las necesidades sociales además de la de afiliarse o pertenecer, incluyen cosas tales como la posición relativa y el orgullo, la necesidad de sentirse uno mismo importante se expresa en muchas formas y para lograr una posición social la gente trabajará, competirá y se sacrificará y privará aún de los incentivos más evidentes.

Los hombres pueden elegir trabajos administrativos

mal remunerados que trabajos mecánicos bien pagados pero con el rango de obrero u operario y un cambio en la denominación dará a un hombre a veces más satisfacción que un aumento de sueldo.

8.1.2.2.1 EL PRESTIGIO

Muchas disputas entre la mano de obra y la dirección son problemas por salvar el prestigio. Lo que comienza siendo una diferencia de opinión termina en una acalorada disputa sobre quien tiene razón, siendo esta una cuestión de principios en lugar de versar sobre los temas debatidos.

Las situaciones de salvar el prestigio son comunes en nuestro diario y en forma individual.

Cuando se dice
 otro: " Ya te
 lo dije ", se
 está ganando
 prestigio a
 expensas del
 otro.

Algunos abandona-
 nan un puesto
 con tal de no
 disculparse y
 Un supervisor
 si éste le aver-
 guenza delante
 de los demás
 o le discute
 su derecho para
 dar una orden

El hecho de que
 esta necesidad,
 que podríamos
 llamar del
 "ego", es avaga
 y considerable-
 mente incons-
 ciente la hace
 difícil de a-
 preciar y vemos
 que muchas per-
 sonas que tie-
 nen dificultad
 en llevarse bien
 con los demás
 pasan por alto
 el hecho de que
 los hombres se
 esfuerzan en
 mantener su pro-
 pio respeto.

Cualquiera que rebaje a otro delante de los demás puede esperar despertar un violento resentimiento.

Reconocer la necesidad de salvar el prestigio no solo hace posible el evitar convertir las diferencias en problemas personales, sino que también ayuda a combatir tales situaciones cuando se presentan. La prevención se realiza manteniendo el carácter impersonal y objetivo de los problemas

8.1.2.2.2 REALIZACION

Existen muchas pruebas que demuestran que existe una necesidad generalizada de alcanzar el éxito. Las personas difieren mucho en

la " necesidad
de realización "
y sus diferencias
se reflejan en la
manera en que se
esfuerzan en una
tarea competi-
tiva.

Las personas que
tienen altas ne-
cesidades de este
tipo trabajarán
con mayor esfuer-
zo en tareas que
impliquen éxito
que las personas
con necesidades
bajas. Este pun-
to tiene una gran
importancia y nos
explica en la vi-
da real como per-
sonas mediocres
tienen éxito en
la industria y son
decepcionantes
los resultados de
individuos con
alta inteligencia.

El móvil de rea-
lización cuando
existe, se refle-
ja en el pensa-
miento y en la
imaginación de
igual manera que
lo hacen las de-
más necesidades.

Cuando se tiene un verdadero interés por el trabajo con absoluta seguridad esa persona concentrará toda su vida y toda su actividad en él, hablando sobre su importancia, su trascendencia y poniendo todo su empeño en hacerlo lo mejor. No siempre se logra la motivación de personas con esta necesidad, recurriendo a la competición sino al miedo al fracaso.

Los supervisores deben aprender a reaccionar a las diferencias en la forma de competición, riesgos, amenazas de disciplina y presión que afectan a diferentes individuos.

Debe tenerse en cuenta que aquellos métodos que motivan a algunos pueden frustrar a otros.

También debemos tener presente que estas diferencias son más marcadas a medida que se asciende en la dirección.

Algunos han planteado las siguientes opuestas preguntas:

-Cómo podríamos lograr que nuestros mandos medios fuesen más ambiciosos para mejorar?

-Cómo podríamos lograr que estuviesen satisfechos con su progreso?

Es evidente que los ejecutivos que se hacen estas preguntas desean que los mandos medios

tengan objetivos altos o bajos de realización, según las circunstancias. Aun cuando las personas difieren en la intensidad del móvil de realización, éste tiende a ser uniforme en el individuo y esto es una parte de sus personalidad y por consiguiente la necesidad no puede hacerse que fluctúe con las circunstancias.

8.1.3 COMO ATACAR LAS NECESIDADES

La presencia de necesidades insatisfechas no significa que deban satisfacerse todas, puesto que no solo es imposible sino que podríamos decir que es inconveniente, pues en el momento en que el hombre no tenga necesidades que satisfacer, pierde todo interés y toda razón de existir.

Quien no tenga necesidades por satisfacer no podrá ser motivado, por consiguiente es necesario conocer las necesidades de un hombre si queremos comprender su conducta.

Es muy difícil que un Supervisor se encuentre ante casos extremos de privación, siendo su objetivo el tratar a cada trabajador de acuerdo con sus necesidades.

La persona que siente las necesidades es quien mejor puede expresarlas, pero solo lo hará cuando se le comprende y acepta. Para comprender más que la expresión de lo que quiere o desea, lo importante es descubrir el por qué. En un tratado de psicología encontramos el siguiente párrafo que nos ilustra bastante bien:

"Al estudiar la participación de los miembros en 72 conferencias de toma de decisiones, se halló que una buena parte de la conducta expresada no fue motivada por el problema considerado, sino, por el contrario, por determinadas necesidades personales. La dependencia de los demás, la necesidad de prestigio, el deseo de dominar, la tendencia a la agresión y la necesidad de desahogarse fueron fuerzas que impidieron que los participantes aportasen contribuciones reales a la conferencia. Además, las personas que tenían estos problemas de adaptación (necesidades sociales insatisfechas y frustraciones) obtuvieron menos satisfacción con los resultados de las conferencias. Si, los dirigentes de las conferencias y los supervisores aprecian por qué determinadas personas expresan ciertas preferencias pueden tratarlas sobre una base más real y no engañarse por expresiones verbales que en realidad pueden encubrir el problema real".

Es común utilizar encuestas para detectar las necesidades y se ve como difieren los trabajos administrativos y los manuales, los hombres y las mujeres, los viejos y los jóvenes, los diestros y los torpes. Al diseñar y analizar los cuestionarios debe tenerse muy presente el poder de averiguar el por qué , que hay detrás de los deseos e insatisfacciones.

8.2 INCENTIVOS

Se considera necesario tener una política de incentivos que satisfagan las necesidades, también se dice es necesario motivar al personal para lograr actitudes positivas y esto se obtiene mediante incentivos que llegue a cada uno de los trabajadores.

8.2.1 INCENTIVOS REALES

Veámos algunos ejemplos de la vida diaria:
Comer elimina el estado de hambre, beber el estado de sed, dar de mamar elimina la tensión de las glándulas producida por la leche, la exploración de algo nuevo elimina la curiosidad.

Las necesidades adquiridas pueden satisfacerse cuando se alcanzan objetivos específicos.
Una mujer puede satisfacerse mediante la adquisición de la casa que ha escogido.
Un trabajador puede satisfacerse cuando se materializa el ascenso deseado. En el caso de las necesidades adquiridas es difícil, con frecuencia, determinar si el incentivo es el que ha satisfecho realmente la necesidad o si ha apaciguado una necesidad aparente.

expresada para ocultar una necesidad más profunda - También una necesidad puede tener una serie de incentivos que la satisfagan.

8.2.2 INCENTIVOS SUSTITUTIVOS

Cuando no se pueden alcanzar los reales, a menudo se aceptan los sustitutivos. Hallando estos últimos se evita la frustración, crea oportunidades para el establecimiento de condiciones de motivación y extiende la satisfacción de las necesidades a un número mayor de personas.

Veámos algunos ejemplos: Una mujer sin hijos puede dar su amor a un animal (un perro, un gato). Un niño puede aceptar una galleta en lugar de un dulce y un trabajador puede estar muy a gusto con un aumento en lugar de un ascenso a Supervisor. Lo importante en el sustitutivo es que debe tener alguna relación con el incentivo real y su efectividad depende de sus propiedades para satisfacer la necesidad.

Lógicamente el incentivo sustitutivo no es forzosamente satisfactorio para todos, es decir, lo que puede ser un buen sustitutivo para uno puede no tener ninguna importancia para otro.

Aún cuando suene un poco fuerte o salido de tono, una COMPONENDA es a menudo un buen incentivo sustitutivo, debido a que contiene algunos de los elementos de las demandas de ambas partes en disputa.

8.2.3 INCENTIVOS POSITIVOS Y NEGATIVOS

En la medida que los incentivos satisfacen las necesidades, tienen una influencia positiva o atrayente y producen placer. Los objetos desagradables tienen un efecto opuesto, por lo cual tratamos de apartarnos de ellos. Esto es lo que podemos llamar incentivos negativos. Estos no satisfacen las necesidades, a menos que digamos que el cuerpo tiene necesidad de huir del dolor. Existen por tanto dos formas de influir sobre la conducta: una asociada con el PREMIO y la otra con el CASTIGO.

Ambas formas son lógicamente utilizables, por lo menos en un alto porcentaje en nuestro medio, pues los hombres realizarán una tarea para obtener premios o para evitar castigos.

Antes de utilizar el premio o el castigo para motivar, es conveniente analizar la situación. La mayoría de los problemas de formación requieren aprender " lo que hacer " y no " lo que no hacer ". Si un hombre conoce el método correcto del trabajo, no necesita aprender como hacerlo incorrectamente. Pueden existir cientos de métodos incorrectos. En consecuencia, muchos problemas disciplinarios podrían traducirse en la sustitución de conductas indeseables por deseables.

8.2.3.1 PELIGROS EN LA UTILIZACION DEL CASTIGO

Aún cuando el castigo puede ser efectivo para motivar, su objetivo

puede perderse debido a que algunos factores incontrolados pueden haber introducido condiciones no deseables. Veámos algunos de los posibles efectos nocivos:

-El castigo puede frustrar a la persona castigada, especialmente si lo considera injusto, produciendo una conducta hostil. Los individuos no cooperadores y emocionalmente inestables son los que se frustran más fácilmente con el castigo y son también quienes las reciben con más facilidad

-Puede formarse una asociación equivocada cuando una persona castiga a otra.

-La amenaza de castigo pone de relieve lo que " no se debe hacer ", sugiriendo de esta forma una acción no considerada por el individuo amenazado. Cuando a alguien se le dice: No piense que su paladar siente, se hace que inconscientemente conozca estas sensaciones, es decir, se obtiene todo lo contrario.

Cuando a un conductor se le dice: "NO MATE A UN NIÑO, se le está advirtiendo de algo que no tiene el deseo ni la intención de hacer. Es más conveniente y se obtienen mejores resultados con un mensaje positivo, como : ESCUELA- NIÑOS CRUZANDO

-En la utilización del castigo, el objetivo es con frecuencia parar impedir una conducta en lugar de preparar una respuesta que la evite.

Esto no es una formación constructiva, antes por el contrario es destructiva. Siempre que sea posible, debe reemplazarse el " no haga " por el " haga ",

-El castigo y la idea de ser castigado crea un estado de mente hostil, produciéndose una actitud desfavorable y todas las cosas, acontecimientos y experiencias que ocurran durante este estado de mente llegan a asociarse con él. Los trabajadores a los que se castigan por un trabajo deficiente están predispuestos a desarrollar actitudes desfavorables hacia el trabajo en general.

-La amenaza de castigo produce temor y reduce la aceptación de las ideas. Los métodos para producir temor, diseñados para cambiar la conducta, pueden efectivamente producir temor, pero logran menos cambios en la conducta que un método moderado y razonable.

Pese a lo que hemos anotado sobre los perjuicios del castigo, no estamos diciendo que no deba utilizarse nunca por el contrario estamos significando que el castigo debe utilizarse reflexiva e inteligentemente.

Dicho de otra manera: Deben buscarse formas positivas de motivación, pero mientras estas no se encuentren habrá que recurrir a las negativas, es decir, a la amenaza del castigo, pero sutilmente.

8.2.3.2 DIFICULTAD DE LA MOTIVACION POSITIVA

Hemos visto como el castigo no se justifica, sin embargo se utiliza con mucha frecuencia y podríamos decir que es muy generalizada su utilización.

Una de las razones por las cuales utilizamos el castigo, no es para enseñar, sino porque estamos enfadados. Nos llaman la atención las situaciones en que algo va mal y entonces nos irritamos, no teniendo ni tiempo, ni paciencia para una respuesta constructiva.

En tales momentos la utilización de métodos positivos va en contra de nuestras tendencias naturales.

Es un hecho que las personas se inclinan a castigar cuando se frustran.

Estos cortos párrafos nos están indicando, a gritos, la importancia y la necesidad de las relaciones humanas, del conocimiento nuestro, del desarrollo de las habilidades, para lograr el cambio de

comportamiento y tener actitudes positivas, es decir, se requiere un cambio en cada uno para poder pensar y actuar con la motivación positiva. Pero, el cambio que debe producirse no puede ser un hecho fingido, pues en las relaciones obrero patronales no se puede disfrazar con éxito las actitudes.

Otra razón por la cual recurrimos normalmente o generalmente al método del castigo es que es más sencillo que positivo. No se tiene que conocer como mejorar el trabajo para hallar un defecto en la forma en que se hace.

El método positivo conlleva conocer no solo lo que se quiere sino como realizarlo.

Estos son, someramente, los principales planteamientos sobre la motivación, con miras a lograr la satisfacción de los trabajadores, teniendo presente las necesidades que son el objeto de la existencia y busca o fija como objetivos cada ser humano,

8.2.4 PRESTACIONES LEGALES

Indudablemente las prestaciones establecidas por la Ley Colombiana, tienden a lograr el bienestar

del Trabajador, pudiéndose afirmar que es muy prolija y cae en un paternalismo, en parte por la forma como han sido obtenidas y principalmente porque tenemos poca educación y sentido de responsabilidad, para pensar que por medio del salario integral se atiende a las necesidades de la existencia.

Veámos las principales prestaciones legales, en términos generales, aún cuando en algunas existen restricciones o varía su cuantía según el capital de la Empresa, o la región en donde se desarrolla el trabajo.

8.2.4.1 CESANTIA

Su finalidad primordial es garantizar al trabajador los medios de subsistencia mientras obtiene un nuevo trabajo. En forma secundaria y previsto por la Ley sirve para financiar la vivienda. Desafortunadamente en la práctica se ve con mucha frecuencia que el trabajador obtiene la liquidación parcial para cubrir el déficit de su salario o para destinar su valor a la adquisición de objetos o destinación a fines diferentes a los dispuesto por la Ley.

8.2.4.2 VACACIONES

En términos generales se fija un período de 15 días hábiles de descanso, con el fin de que el trabajador pueda recuperar sus energías y disfrute con su familia de un merecido descanso

8.2.4.3 PRIMA DE SERVICIOS

Inicialmente algunos patronos en forma dadivosa concedía a sus trabajadores una suma de dinero en el mes de diciembre como prima de navidad. Posteriormente se pensó en fijar un reparto de las utilidades dentro del personal, pero su aplicación era demasiado complicada y se estableció la actual Prima de Servicios que corresponde al equivalente a dos semanas o un mes de salario por año, según el capital de la Empresa, pagadero en Junio y Diciembre, a quienes tengan por lo menos un trimestre de servicios en el semestre respectivo.

8.2.4.4 SUBSIDIO FAMILIAR

Establecido con el fin de compensar los ingresos de acuerdo a la carga familiar del trabajador, en especial de los sueldos bajos, ya que existe un límite, a fin de que quienes tengan salarios elevados no se beneficien y el reparto sea mayor por cada hijo.

8.2.4.5 SUBSIDIO DE TRANSPORTES

Teniendo en cuenta el alza registrada en este servicio se estableció el subsidio a los trabajadores de ingresos bajos, pero al considerarlo la Ley como parte integrante del salario, en el fondo lo que ocurrió fue un aumento colectivo, disfrazado en forma paternal.

8.2.5

PRESTACIONES EXTRALEGALES

Podemos considerar en este punto aquellas que se conceden a través de la Convención Colectiva o a mera liberalidad del patrono, algunas de ellas obligado por las circunstancias y modalidades del trabajo.

Las principales en esta área son:

8.2.5.1

TRANSPORTE

Algunas Empresas, por estar ubicadas sus instalaciones en las afueras de la ciudad, tienen transporte propio o contratado, para situar a su personal en el sitio de trabajo y regresarlo al centro de la ciudad. Sin embargo se trata de eliminar este servicio, por las cargas que pueden presentarse a la Empresa, ya que cualquier accidente es considerado como de trabajo, lo que no ocurre cuando se presenta el mismo suceso en un vehículo de servicio público. El hecho de tener transporte suministrado por la Empresa, generalmente no es tenido en cuenta por los Trabajadores como un beneficio valiosos

8.2.5.2

ALIMENTACION

Sobre este aspecto se tienen diferentes modalidades, desde el suministro de tinto o un refrigerio ligero en la mañana y en la

tarde, hasta el suministro de alimentación completa, de acuerdo con el horario de trabajo y mediante una pequeña suma, generalmente de carácter simbólico y a fin de que no se considere como salario.

8.2.5.3

PRIMAS

Generalmente por medio de Convención Colectiva se fijan ciertas primas, tales como:

-Prima de educación

-Prima de matrimonio

-Prima por nacimiento de un hijo

-Auxilio por fallecimiento de un familiar

-Primas complementarias a la de Servicios.

8.2.5.4

SERVICIO MEDICO

Algunas empresas prestan los servicios médicos, drogas y clínica para los familiares dependientes del trabajador, en la mayoría de los casos con un costo muy bajo o reconociendo algún porcentaje de su valor.

8.2.5.5 DEPORTES

Casi todos los patronos patrocinan o auspician los deportes, mediante la organización de competencias dentro de las diferentes dependencias de la Empresa, de acuerdo a las posibilidades de la Empresa y la inclinación de sus trabajadores. Existe una gama muy amplia, desde el patrocinio de un solo equipo en determinado deporte hasta la organización de olimpiadas dentro de su personal, llegándose inclusive a la formación de un club deportivo, para tener representación en competencias de carácter nacional.

Se debe tener mucho cuidado en la organización de competencias deportivas, porque en oportunidades los resultados son totalmente contrarios a los fijados, pues se presentan discrepancias y disputas que dividen al personal, en lugar de lograr integración.

8.2.5.6 CLUB

Cuando se trata de Empresas grandes o de Instituciones poderosas instalan o patrocinan un club campestre que además de tener el carácter deportivo se convierte en social y permite el esparcimiento de la familia en los fines de semana y días festivos.

En algunas oportunidades las sedes quedan fuera del perímetro urbano y en clima diferente, sirviendo para pasar vacaciones. Los precios son bastante cómodos y al alcance de los presupuestos de los trabajadores.

Bien planeado y manejado el club contribuye al acercamiento y confraternidad del personal.

8.2.5.7

VIVIENDA

También depende de las condiciones de la Empresa el fomento de la vivienda entre los trabajadores, pero podemos decir que en su mayoría se están preocupando por ayudar a su personal para adquirir vivienda.

Aún cuando algunas Empresas han financiado barrios o urbanizaciones exclusivas, la experiencia viene demostrando que esto no es conveniente pues se convierte en fuentes de conflictos familiares, que luego se trasladan al ámbito laboral, con graves consecuencias.

En vista de lo anterior lo más aconsejable es permitir que cada trabajador elija el sitio de su vivienda y se ajuste al medio que más le guste.

Lo que si es muy importante de tener en consideración es la distancia entre la vivienda y el trabajo, pues el

hecho de que sea muy distante puede ser causa de que se encuentre fatigado casi desde el comienzo de la jornada.

Se han encontrado muchos casos de accidentes de trabajo registrados dentro de la primera hora de la jornada, cuya causa es la fatiga, pues el trabajador ha tenido que levantarse con más horas de anticipación, utilizar un transporte incómodo, posiblemente de pie y pendiente de que no sea robado y al iniciar su turno ya está cansado, es decir, fatigado.

8.2.5.8 EDUCACION

Este campo se debe tener en cuenta desde dos ángulos. Cuando se trata del propio trabajador, no solo en la capacitación técnica sino con las becas o facilidades para que continúe sus estudios universitarios y la concesión de becas o ayuda económica para la educación de sus hijos.

En este campo tenemos hasta el contar con instalaciones propias de la Empresa para la educación de los hijos de los trabajadores.

8.3 SEGURIDAD SOCIAL

Comenzaremos por definir según la OIT en su 26A. reunión:

"LA SEGURIDAD SOCIAL ES EL CONJUNTO DE LAS MEDIDAS TOMADAS POR LA SOCIEDAD, Y EN PRIMER LUGAR POR EL ESTADO, PARA GARANTIZAR A TODOS LOS CUIDADOS MEDICOS NECESARIOS, ASI COMO ASEGURARLES LOS MEDIOS DE VIDA EN CASO DE PERDIDA O DE REDUCCION IMPORTANTE DE SUS MEDIOS DE EXISTENCIA, CAUSADOS POR CIRCUNSTANCIAS NO DEPENDIENTES DE SU VOLUNTAD ",

8.3.1 SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Es de los últimos países de América en comenzar a implantar la seguridad social y se cometió el gran error de iniciarse con el riesgo más costoso, como lo es el de ENFERMEDAD NO PROFESIONAL Y MATERNIDAD y teniendo como base que el Estado aportaría igual que el trabajador, lo cual no ocurrió y posteriormente se elimina esta forma de tributación, dejando abierta la cuantía, como lo veremos más adelante.

Fue la Ley 90 de 1946 la que creó el INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES, fijando la obligatoriedad de afiliación y estableciendo los riesgos que cubriría, a medida que se fuera desarrollando y que son:

- 1.1 ENFERMEDAD NO PROFESIONAL Y MATERNIDAD
- 1.2 ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
Es decir, RIESGOS PROFESIONALES
- 1.3 INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE

El Código Sustantivo del Trabajo, en los Artículos 193-259 indica que a medida que el ICSS vaya asumiendo,

se subroga en las obligaciones a cargo de los patronos.

Veámos cuales son los beneficios y los requisitos fijados en cada uno de estos riesgos:

8.3.2 ENFERMEDAD NO PROFESIONAL:

Beneficios

8.3.2.1 Atención médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, y odontológica

8.3.2.2. Subsidio de incapacidad:

-Los 3 primeros días no los paga.

-Desde el cuarto y hasta 180 días, las 2/3 partes del salario base. Suceptible de prórroga hasta por 6 meses más.

8.3.2.3 REQUISITOS

Que debe llenar el afiliado:

-Estar inscrito

-5 semanas de cotizaciones previas

-Carné y tarjeta al día

-No desarrollar actividad lucrativa durante el tiempo de incapacidad.

CUBRE HASTA 60 DIAS DESPUES DEL
RETIRO

8.3.3 MATERNIDAD

Que forma parte del primer riesgo

8.3.3.1 COBERTURA

Trabajadora, cónyuge o compañera
permanente.

Embarazo en parto y postparto

HIJO: Durante el primer año aten-
ción médica y lactancia durante 6
meses

8.3.3.2 TRABAJADORA:

Prestaciones

-Asistencia médica -obstétrica

-Subsidio diario, sobre salario
base, desde 4 semanas antes y
hasta 4 semanas después del parto,
si no efectúa trabajo remunerado.

-En caso de aborto, el subsidio
será hasta por un máximo de 4
semanas.

8.3.3.3 REQUISITOS:

-Estar inscrita

-Para asistencia, 5 semanas de cotizaciones previas.

-Para subsidio : cotización de 12 semanas antes de reposo prenatal.

8.3.3.4 CONYUGE O COMPAÑERA PERMANENTE

- PRESTACION: Atención durante el embarazo, el parto y el postparto.

- REQUISITOS:

- . Conyuge : que el esposo haya cotizado 5 semanas mínimo y documento que acredite el matrimonio. A la esposa o cónyuge se le da carné.
- . Compañera permanente : Debe estar inscrita ante el ICSS con un año de antelación a la fecha de solicitud del servicio. Se le dá carné. EL TRABAJADOR DEBE SER SOLTERO

-REAFILIACION:

Cuando se trate de la cobertura de Enfermedad No Profesional y Maternidad, para tener todos los derechos no se requieren cotizaciones previas, si se efectúa en un lapso menor de 3 años.

8.3.4 RIESGOS PROFESIONALES

En la cobertura correspondiente a Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, asumidos según los Decretos 3169 y 3170 de 1964, que dan las siguientes definiciones:

8.3.4.1 ACCIDENTES DE TRABAJO

Todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional.

8.3.4.2 ENFERMEDAD PROFESIONAL

Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

-Son consideradas como alteraciones orgánicas o funcionales incurables de origen profesional que determinan incapacidad absoluta, las siguientes:

Afasia grave

Epilepsia de origen traumático con trastornos síquicos.

Enajenación mental incurable

Pérdida automática de las extremidades superiores,
Las dos inferiores o de una superior y una inferior

Alteración funcional que produzca: Hemiplejía, Paraplejía, Cuadriplejía o Ataxia Locomotriz.

Ceguera total por enucleación o transtorno grave de la función visual.

Pérdida de visión de un ojo, concomitante con la disminución de 8/10 no corregible por el otro visión 2/10

Otras lesiones de carácter definitivo que por su naturaleza no permitan desempeñar actividad alguna.

8.3.4.3

PRESTACIONES:

-Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria farmacéutica y medio terapéuticos que se requieran

-Suministro, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia

=INCAPACIDAD TEMPORAL

Subsidio del 100% del salario base, hasta por 180 días.

1

En caso de que continúe la incapacidad: 2/3 del salario base hasta que se levante la incapacidad o se declare la incapacidad permanente.

El pago se hace desde el primer día.

PARA OBTENER LOS SERVICIOS NO SE REQUIEREN COTIZACIONES PREVIAS, PERO, SI QUE ESTE INSCRITO

-INCAPACIDAD PERMANENTE

El ICSS ha establecido un sistema de indemnización, en los casos de incapacidades permanentes en forma de renta y no de capital, lo cual solo puede ocurrir cuando la disminución de la capacidad laboral es inferior al 20%. En esta forma se cambia lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo cuanto están o estaban a cargo del patrono.

- . Incapacidad permanente parcial tendrá derecho a una pensión proporcional a la que le hubiere correspondido en caso de incapacidad permanente total y de acuerdo con el porcentaje de valuación de la incapacidad.
- . El incapacitado permanente total tendrá derecho a una pensión equivalente al 60% del salario base.

- . El incapacitado permanente absoluto tendrá derecho a una pensión mensual equivalente al 70% del salario mensual base.
- . El gran inválido tendrá derecho a una pensión equivalente al 85% del salario mensual de base.

-MUERTE

Cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional produzca la muerte del asegurado, habrá los siguientes derechos:

- . Pensión de sobrevivientes
Que comienza el día del fallecimiento y termina con la defunción del beneficiario de la pensión, en las siguientes cuantías:

: A favor de la viuda 25% del salario base, elevándose al 30% si es inválida.

El viudo inválido tendrá la misma pensión si dependía económicamente de la asegurada.

Además de la muerte de la viuda extingue la pensión el nuevo matrimonio, recibiendo, en sustitución de las pensiones eventuales, un seguro global equivalente a tres anualidades de la pensión reconocida.

- : Los huérfanos con derecho tendrán una pensión del 15% del salario base.

Si son huérfanos de padre y madre se eleva al 25%. Tienen iguales derechos los hijos legítimos y los naturales, menores de 14 años o inválidos si dependían económicamente del asegurado.

El ICSS puede extender hasta los 18 años cuando compruebe que asiste regular y satisfactoriamente a establecimiento educativo y demuestre que carece de medios de subsistencia.

- : El total de las pensiones a favor de los beneficiarios no podrá exceder de la que le había correspondido al asegurado en caso de incapacidad permanente total. Si excediere se reduce proporcionalmente.

. ENTIERRO

En caso de muerte del asegurado por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el ICSS pagará a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro, un auxilio funerario igual al monto de una mensualidad del salario base que habría

servido para determinar la pensión de invalidez y no inferior a \$400.00

NOTA: El Decreto 3170 ha sufrido modificaciones mediante decreto 1726 de 1965 y Acuerdo 197 de 1965.

En la cobertura del Riesgo Profesional se deben tener muy en cuenta los ACUERDOS DEL ICSS 241 (REGLAMENTO) y 244 (RECLASIFICACION)

8.3.4.4 FINANCIACION

Para efecto de la financiación se tomó en cuenta la clasificación dada por la OIT en cuanto a RIESGO POTENCIAL de cada actividad económica y se hizo el cuadro que aparece más adelante, mediante 5 clases de riesgos, con límite inferior, valor medio y límite máximo, en cada clase, lo que indica que las empresas tienen ese campo para moverse en cuanto a cotizaciones, antes de pensar en cambiar de clase.

8.3.4.4.1 CLASIFICACION EN EL ICSS

Cuadro de riesgos:

CLASE:	LIMITE INFERIOR:	VALOR MEDIO:	LIMITE MAXIMO
I	4	6	8
II	7	12	17
III	15	28	41
IV	35	50	65
V	60	80	100

NOTA: El factor, según los actuarios, que aplica el ICSS para determinar el pago del aporte es: 0,07.- Ejemplo: en la clase I el valor medio es 6, luego el aporte será: $6 \times 0.07 = 0,42 \%$ de los salarios base del personal de la Empresa.

8.3.4.4.2 Como se dijo, las Empresas quedan ubicadas en la clase de riesgo, de acuerdo a la actividad económica y en el valor medio en el momento de afiliación al ICSS o cuando el Instituto asuma el riesgo profesional en un nuevo territorio.

Posteriormente y mediante el cumplimiento de los requisitos y condiciones del acuerdo 244

vendrá la reclasificación, que en la práctica va a ser fácil el aumento, pero no así la disminución, puesto que aquél será de oficio y ésta a solicitud de la Empresa y el lleno de las recomendaciones que le haya hecho la oficina de Salud Ocupacional del ICSS.

Algunas actividades, según la clase de riesgos son:

CLASE I:

Venta de repuestos para automotores

Almacenes y depósitos de café.

Consultorios médicos y odontológicos

Farmacias Droguerías y Boticas

Hospitales y clínicas

Hoteles y pensiones

Oficinas de negocios . varios

En general Almacenes dedicados al comercio.

CLASE II:

Estacionamientos y garages de

automotores

Bodegas y almacenes de depósitos

Cafés, cantinas y bares

Carnicerías, carpinterías

Fabricación y reparación de calzado

Envase y enlatado de productos alimenticios

Estaciones de radio y televisión

Carga y venta de extintores

Laboratorios farmacéuticos

Venta de mercancías con autotransporte

Talleres de pintura al duco

Fcas. de confección de ropa y grandes talleres

Trabajos agrícolas - cultivo y recolección

Transporte aéreo (excepto personal de vuelo y mantenimiento).

CLASE III:

Envasado de aceites vegetales y minerales.

Fabricación: algodón, vendas, gasas, alcohol, alfombras, bebidas alcohólicas.

Fabricación de calentadores de agua y estufas

Carpinterías con maquinaria

Fabricación de carrocerías, de cigarrillos, cerraduras, cera, clavos y tornillos.

Fabricación de dulces y chocolates

Estaciones de servicio para automotores.

Fabricación de hilados y tejidos de fibras blandas

Imprentas y tipografías

Instalaciones eléctricas en casa y edificios

Fabricación de jabones, levaduras, malta, leche condensada y en polvo lápices, medias

Elaboración de pan

Empresa de teléfonos

Transporte automotor de artículos diversos

Transporte de tracción animal.

Refinación de sal

Platerías (fabricación), plomerías
trilladoras de grano, servicio de
vigilancia

CLASE IV:

Fabricación de aceites para uso in-
dustrial, acumuladores, asbesto

Astilleros

Fabricación y embotellado de bebidas
no alcohólicas, de cemento

Envasado y distribución de gases
para uso doméstico

Fabricación de ladrillos, tejas, tu-
bos y loza

Fabricación de artículos refracta-
rios y sanitarios

Transporte terrestres de pasajeros
y mercancías

Fabricación de vidrio, cristales y
espejos.

Trabajos de vulcanización

CLASE V:

Explotación de areneras, arcilla,
y demás materiales de construcción

Aserraderos

Construcción en general

Minas en general

Fundiciones

Petróleo en general

Fabricación de productos químicos
industriales

8.3.4.4.3 La importancia de los programas preventivos ante el ICSS.

Además de todas las razones que se han expuesto para hacer seguridad, se tiene la influencia que puede tener ante las cotizaciones al ICSS por la cobertura de los riesgos profesionales.

Veámos un ejemplo de una Empresa que esté en la clase V:

Inicialmente queda en el valor medio (80), luego pagará el 5% de los salarios base. Si no tiene programa de seguridad puede elevarse su ubicación en el límite máximo (100). pagando el 7% de los salarios base, es decir un aumento del 1. 4% mensual.

Si logra rebajar, podrá colocarse en el ,límite inferior (60), pagando el 4.2% lo que representa una disminución mensual del 1.4%

8.4 INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Mediante el decreto 3041 de diciembre 19 de 1966 se aprueba el Reglamento General del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte, cuyos puntos principales son:

8.4.1 Su objetivo es :

Garantizar las necesidades del Trabajador y de su familia, cuando aquel pierde su capacidad productiva, llegando la pensión a los sobrevivientes, a la muerte del asegurado.

8.4.2 Este Decreto establece dos regímenes iniciales:

8.4.2.1 Quienes están afiliados al ICSS en el momento de iniciación del riesgo, es decir el primer contingente

8.4.2.2 Asegurados que no están en el régimen de transición

8.4.3 PRESTACIONES:

Para los casos de invalidez NO profesional o vejez

8.4.3.1 Pensión mensual, así:

45% del salario base, más 1,2% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 500 semanas.

7% sobre pensión mínima (salario mínimo) por cada hijo no mayor de 16 a 18 años si es estudiante o inválido cualquiera que sea su edad.

14% sobre la pensión mínima por el cónyuge.

Cuando se trate de GRAN INVALIDEZ, la base será del 55%.

8.4.4. REQUISITOS

Para que sea otorgada la pensión se requiere el lleno de los siguientes requisitos:

8.4.1 INVALIDEZ NO PROFESIONAL:

-Declarada la invalidez

-150 semanas de cotizaciones en los últimos 6 años, de las cuales 75 en los últimos 3 años.

8.4.2 VEJEZ :

-60 años si es varón ó 55 si es mujer

-500 semanas en últimos 20 años ó 1000 en cualquier tiempo.

8.4.5 PRESTACIONES REDUCIDAS

Cuando uno se han llenado los requisitos establecidos en los puntos anteriores, se podrá tener derecho a las siguientes prestaciones.

8.4.5.1 INVALIDEZ:

Menos de 150 semanas de cotizaciones, pero un mínimo de 100, en sustitución de la Pensión, por cada 25 semanas, 1 mes de pensión.

8.4.5.2 VEJEZ:

Con edad pero menos de 500 semanas de cotizaciones y un mínimo de 100 semanas, una mensualidad por cada 25.

8.4.6 MUERTE:

Cuando la muerte sea de origen no profesional, habrá derecho a pensiones de sobrevivientes en los siguientes casos:

8.4.6.1 Cuando a la fecha del fallecimiento el asegurado hubiere reunido las condiciones del tiempo y densidad de cotizaciones que se exigen para el derecho a pensión de invalidez.

8.4.6.2 Cuando el asegurado fallecido estuviere disfrutando de pensión de invalidez o vejez.

8.4.6.3 PRESTACIONES:

A la muerte del asegurado los sobrevivientes tendrán derecho:

-Si se tiene derecho a la pensión, se liquidará en la siguiente forma:

Conyuge el 50% y cada huérfano con derecho al 20% de la pensión que corresponda al asegurado. Cuando los huérfanos son de padre y madre la pensión se elevará al 30%

-Si al fallecimiento no tenía las cotizaciones exigidas, 1 mensualidad por cada 25, siempre que haya habido un mínimo de 100 semanas.

8.5 FINANCIACION

La forma de financiación que damos a continuación fue la fijada al asumir cada riesgo, pero que sufrió modificaciones con el Decreto 0433 de 1971, en cuanto al aporte del Gobierno.

8.5.1 ENFERMEDAD NO PROFESIONAL Y MATERNIDAD

El patrono : 50%

El Trabajador: 25%

El estado: 25%

8.5.2 RIESGO PROFESIONAL

El patrono: 100%

8.5.3 INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE

<u>Tiempo</u>	<u>Patrono:</u>	<u>Trabajador:</u>	<u>Estado:</u>
Los primero 5 años	3%	1.5%	1.5%
De 5 a 10 años	4.5%	2.25%	2.25%
De 10 a 15 años	6.%	3.%	3.%
De 15 a 20 años.	7.5%	3.75%	3.75%
De 20 a 25 años.	9%.%	4.5%	4.5%
De 25 en adelante	11.%	5.5%	5.5%

Debemos observar que existían dos métodos para el riesgo de INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE, el de reparto y el de capitalización, habiendo sido escogido el último, por dar más seguridad pero que retarda el derecho.

C U E S T I O N A R I O :

1. Qué entiende por bienestar del trabajador
2. Qué características y factores fundamentales se deben considerar en una política adecuada de bienestar
3. Qué entiende por seguridad social.

B I B L I O G R A F I A

ORGANIZACION DE LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

-Rollin H. Simonds John V. Grimaldi

PREVENCION DE ACCIDENTES INDUSTRIALES

- H.W. Heinrich

MANUAL DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO

-Ricardo Ricardi

INDUSTRIAL SAFETY

-Editorial Herrero Hermanos

SICOLOGIA INDUSTRIAL

-Norman B.F. Maier

MANUAL DE PREVENCION DE ACCIDENTES PARA OPERACIONES INDUSTRIALES

-National Safetty Council

MATERIAL DIVERSO

-Consejo Colombiano de Seguridad

DECRETOS Y ACUERDOS

-Sobre el ICSS

NOTICIAS DE SEGURIDAD

-Revista del Consejo Interamericano de Seguridad

HIGIENE INDUSTRIAL

-Kaplan

MANUAL DE ESTADISTICAS

-American Standard Association

PREVENCION DE ACCIDENTE

-Blacke

HIGIENE INDUSTRIAL

-Bonflied.